45e Année. — N° 26. Vendredi 1er Juillet 1898.

LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : De l'urticaire par ingestion d'aliments en général et par les crosnes du Japon en particulier, par le Dr V. Buret, 401. — **Hygiène infantile** : Utilisation des matériaux nutritifs du lait. Comparaison, chez le nourrisson, des deux modes d'alimentation : lait de femme et lait de vache, par Ch. Michel, 402. — **Syphiligraphie** : Un cas de syphilis de l'estomac, par M. le Dr Dubuc, 405. — **Bibliographie** : Villes d'hiver et bains de mer de la Corniche franco-italienne, par le Dr Labat, 405. — **Revue de la presse** : Du classement des voix, 406. — La dyspepsie prétuberculeuse, 406. — **Académie des sciences** : *Séance du* 20 *juin* 1898. Présidence de M. Wolf. — Sur le palmaire cutané et son évolution, 407. — **Académie de médecine** : *Séance du* 28 *juin* 1898. Présidence de M. Jaccoud. — Mal de mer, 407. — Lésions des cellules de l'écorce cérébrale dans certaines formes de confusion mentale, 407. — Election, 407. — Sanatoria et hôpitaux marins, 407. — Prophylaxie de la tuberculose, 408. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du* 24 *juin* 1898. Présidence de M Sevestre. — Ichthyose fœtale, 408. — Maladie de Raynaud, 409. — Cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant, 409. — Les méningites curables, 409. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du* 25 *juin* 1898. Présidence de M. Jullien, vice-président. — Discours prononcé par M. Jullien, vice-président, aux obsèques de M. A. Voisin, 409. — Contribution aux formes frustes de la syphilis héréditaire. Présentation de malades, 410. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du* 11 *mai* 1898. Présidence de M. L. Gourichon, 411. — **Memento pratique** : Pégamoïde, 412. — **Variétés** : Le luxe des médecins au commencement du XVIIIe siècle, 412. — Les femmes médecins, 412. — **Nouvelles**, 414. — **Bulletin bibliographique**, 416.

CLINIQUE MÉDICALE

De l'urticaire par ingestion d'aliments en général et par les crosnes du Japon en particulier (1).

Par le Dr V. Buret.

L'étiologie de l'urticaire est trop connue pour que je m'attarde ici à la décrire en entier. Laissant de côté l'urticaire par causes externes, dont les plus remarquables sont l'ortie pour le règne végétal et la punaise parmi les parasites animaux, je ne m'occuperai que des substances ingérées. J'écarterai encore les substances médicamenteuses (copahu, antipyrine, iodures, bromures, etc.), pour m'attacher exclusivement aux matières alimentaires. Toutefois je signalerai en passant un cas curieux d'urticaire que je n'ai vu mentionné nulle part : il est de cause externe et je ne m'explique pas bien le mécanisme étiologique.

Mon malade est un nerveux, herpétique et arthritique, qui peut absorber toutes les substances connues, médicamenteuses ou alimentaires, sans avoir d'urticaire. Or, il m'a raconté qu'il ne lui est pas possible, au bord de la mer, de se promener dans l'eau, pieds nus, sans avoir immédiatement de l'urticaire de la face dorsale des pieds. Quelquefois, mais rarement, le même phénomène se produit sur la face dorsale des mains lorsqu'il les lave dans l'eau douce, froide. Phénomène plus curieux : il ne peut se baigner dans une piscine quelconque des hammams ou bains romains de Paris, sans être pris immédiatement d'urticaire absolument limitée au gland. Mon client, sans être circoncis, porte cet organe découvert : je lui ai conseillé, la fois suivante, de ramener le prépuce sur le gland avant d'entrer dans la piscine. Il suivit mon conseil et l'urticaire ne se reproduisit plus : chaque fois qu'il découvre le gland dans l'eau douce, l'urticaire reparaît là, mais pas ailleurs. En résumé, voilà un sujet réfractaire aux éruptions médicamenteuses ou alimentaires et qui a, dans l'eau douce, de l'urticaire des mains assez rare, toujours au gland dans les piscines, et aux pieds dans l'eau de mer. Explique qui voudra ou qui pourra ces bizarreries éruptives. J'ajouterai que mon malade, ayant été piqué un jour dans la rue par une punaise tombée sans doute d'une fenêtre, n'eut que le temps de rentrer chez lui se déshabiller ; il était comme fou et haletant sous l'influence de démangeaisons auxquelles il ne pouvait se soustraire avant d'être rentré. Il tua le parasite et constata des placards d'urticaires larges comme des pièces de 5 francs et faisant une saillie d'un demi-centimètre.

Evidemment, pour avoir de l'urticaire, il faut y être prédisposé. Néanmoins on peut se rendre compte que la prédisposition se limite en quelque sorte et varie suivant les individus ou les causes occasionnelles. Nous venons de voir qu'un sujet peut être réfractaire aux agents les plus classiques et présenter des poussées d'urticaire absolument insolites dans des circonstances difficilement explicables et qu'on n'aurait pas soupçonnées. Y a-t-il, dans les piscines communes, un agent pathogène — le mot est peut-être trop gros — du moins irritatif, encore inconnu ? ou quelque microbe spécial ? les histologistes nous le diront sans doute un jour.

Mais assez de digressions et rentrons dans le cadre limité de notre sujet. Les substances nutritives qui peuvent déterminer l'urticaire sont très nombreuses.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 11 juin 1898.

Dans le règne minéral, nous comptons l'eau de Seltz ; dans le règne végétal, l'alcool, en raison de sa provenance ; le vin blanc, surtout le champagne ; le café et le thé, aliments liquides. Les végétaux solides sont les champignons, les choux, les choux-fleurs, la choucroute, la farine d'avoine, les fraises, les framboises, les groseilles, le melon, les noix, les asperges, l'ail, l'oignon, les truffes, les concombes. Parmi les substances animales, citons la charcuterie, la viande de porc fumée, le gibier, les fromages salés et fermentés, les poissons de mer, les crustacés, les coquillages, surtout les moules, les huîtres, les escargots. Nous y ajouterons les mets épicés. La sauce mayonnaise appartient aux règnes végétal et animal, de même que les glaces, les jaunes d'œufs, le lait et les substances aromatiques telles que le café, la framboise ou la groseille, le chocolat, etc.

Signalons, dans la première enfance, le mauvais lait et l'alimentation solide prématurée. Il faut être prévenu aussi que l'alimentation défectueuse de la nourrice peut être une cause d'urticaire pour l'enfant. Il me souvient d'avoir été appelé, il y a 15 ans, près d'une superbe enfant de trois mois mois que j'avais mise au monde et que sa mère, excellente nourrice, alimentait au sein avec toute la sollicitude désirable. Elle était couverte d'urticaire. La mère, effrayée, voyait déjà son enfant perdue. Interrogée sur les écarts possibles de régime, elle ne pouvait rien me signaler d'anormal lorsqu'elle se souvint d'avoir mangé la veille 2 ou 3 crevettes chez une amie. Je la rassurai sur les suites de l'affection qui disparut comme elle était venue.

On pourrait croire que là s'arrête la liste des substances nutritives capables de produire l'urticaire. Il n'en est rien, car il faut compter avec les végétaux d'importation. Je fais allusion, en ce moment, à un légume d'hiver acclimaté en France qui commence à être connu et qui nous vient du Japon. Je veux parler de ces petites racines jaunâtres, dont le goût est analogue à celui du salsifis, mais plus fin, et qu'on appelle crosnes.

Ce produit alimentaire a été importé en France il y a une douzaine d'années environ, et c'est dans le petit village de Crosnes (Seine-et-Oise) que la culture en fut tentée pour la première fois. Maintenant on les récolte dans toute la banlieue de Paris : c'est assez dire que l'essai d'acclimatation a parfaitement réussi. C'est une ressource, en hiver, époque à laquelle les légumes frais sont rares. Je ne m'attarderai pas à vous donner des renseignements botaniques sur cette plante : il suffira de dire que la partie comestible est celle qui est en terre : c'est un rhizôme.

Un de mes clients vint un jour, en février, me consulter pour des démangeaisons intolérables qu'il avait éprouvés la nuit : il s'était gratté et avait produit ainsi, sur différentes parties du corps, une éruption d'urticaire très nette. D'autres membres de la famille avaient éprouvé les mêmes phénomènes, et aussi pendant la nuit. Le malade, interrogé sur son alimentation, me dit qu'ils avaient tous mangé des crosnes à leur déjeuner. Quelques jours après, deux jeunes personnes, qui avaient également absorbé des crosnes, me signalaient le même phénomène. Je n'eus rien de plus pressé que d'en manger moi-même. La nuit, je me grattai pendant deux heures et constatai, sans doute possible, l'urticaire classique. Je recommençai à huit jours d'intervalle et eus encore de l'urticaire, mais plus atténué. Une troisième expérience donna peu de résultat et, à la quatrième fois, je ne ressentis plus rien. J'étais sans doute acclimaté.

Telles sont, Messieurs, les particularités qu'il m'a été donné d'observer et, si je vous les signale, c'est parce que je ne les ai encore vues mentionnées dans aucun ouvrage classique. Il m'a paru intéressant d'appeler l'attention sur une nouvelle substance alimentaire pouvant être cataloguée parmi celles qui engendrent l'urticaire, au moins chez ceux qui n'y sont pas habitués.

HYGIÈNE INFANTILE

Utilisation des matériaux nutritifs du lait. Comparaison, chez le nourrisson, des deux modes d'alimentation : lait de femme et lait de vache (1),

Par Ch. MICHEL.

Si l'on veut se rendre exactement compte de la valeur nutritive d'un aliment, il faut déterminer les proportions dans lesquelles il se trouve utilisé par l'organisme qui s'en nourrit.

On sait, en effet, que les différents principes nutritifs ne sont pas tous entièrement digérés et assimilés ; on en retrouve toujours dans les fèces une portion qui peut être plus ou moins considérable, suivant la nature même de l'aliment et l'état du sujet qui l'a ingéré.

Chez le nourrisson en particulier, dont l'organisme délicat bénéficie d'une alimentation de choix, il serait intéressant de savoir dans quelle mesure sont utilisés les matériaux nutritifs — beurre, caséine, lactose et sels — qui composent le lait.

Après avoir mesuré l'utilisation du lait normal chez des sujets sains, on songerait évidemment à étudier ses variations sous des influences diverses tenant d'une part à l'état de santé ou de maladie du nourrisson et d'autre part à la nature ou à la qualité du lait. De pareilles recherches, si elles étaient bien conduites, seraient sans doute fertiles en résultats pratiques applicables à ces importantes questions de l'allaitement naturel et de l'allaitement artificiel ; elles pourraient aussi jeter quelque lumière sur certains points encore très obscurs de la pathologie de l'appareil digestif du nourrisson.

(1) Communication à la Société médicale du Louvre.

Depuis quelques années, des physiologistes et des médecins, dans le but de parvenir à une diététique raisonnée de l'alimentation, commencent à s'aider des recherches de laboratoire. C'est en Allemagne surtout que dans cette voie les premiers essais sérieux paraissent avoir été tentés.

Wegscheider, Uffelmann, Forster, Camerer surtout, et, plus récemment, Lange, Bendix, Max Rubner et Heubner, etc., ont publié, soit sur l'utilisation des matériaux du lait, soit sur les échanges nutritifs chez le nourrisson, d'importants mémoires. Ces questions sont pour ainsi dire à l'ordre du jour en Allemagne, où il n'est pas de journal s'occupant de pédiatrie dans lequel on ne trouve, presque chaque semaine, quelque communication sur les échanges nutritifs ou des sujets connexes. Je ne prétends donc pas, en vous présentant les quelques résultats d'observation que j'ai pu rassembler dans le service de M. Budin à la Maternité, apporter ici un travail absolument original.

Dans une précédente communication, je me suis occupé de l'utilisation des principes nutritifs du lait de femme chez le nourrisson sain.

Poursuivant mes recherches j'ai pu réunir en petit nombre de nouvelles observations ayant trait, cette fois, à l'utilisation des matériaux du lait de vache. Ce sont les résultats de ces deux séries de recherches que j'ai l'honneur de vous exposer. J'esquisserai rapidement à la suite une comparaison des deux modes d'alimentation naturelle et artificielle.

I. — Utilisation du lait de femme chez le nouveau-né sain.

Chez 5 garçons âgés de 5 à 15 jours j'ai mesuré pendant trois jours au moins et six au plus les ingesta et les excreta. En pesant l'enfant avant et après chaque tétée, je pouvais savoir avec assez d'exactitude quelle était la quantité de lait ingérée dans les vingt-quatre heures. Ce lait était analysé : on en prélevait pour cela un échantillon moyen suivant un mode que j'ai indiqué ailleurs (1) et qu'il me serait trop long de rapporter ici, de même que les circonstances qui l'ont motivé.

Les selles étaient recueillies sur des toiles de caoutchouc ; pour empêcher que les urines ne se mélangeassent aux selles, la verge était munie d'un condom.

Je rappelle que ces fèces normales sont de couleur jaune au moment de l'émission, verdâtre après un certain temps par suite de l'oxydation des pigments biliaires qu'elles renferment. Leur odeur n'est point fétide.

A l'analyse on trouve qu'elles contiennent environ 80 p. 100 d'eau. Leur composition après dessiccation est la suivante (moyenne de dix analyses) :

Matières organiques....	89,22 0/0
Sels minéraux.....	10,78 0/0

Dans les 89,22 parties de matière organique il y en a :

20,65 de graisses
et 27,68 de matières albuminoïdes.

Parmi ces dernières toutes ne proviennent pas du lait ingéré, puisque des sucs intestinaux non résorbés, des leucocytes et des débris épithéliaux du tube digestif se rencontrent assez abondants dans les selles.

Les ingesta et les excreta étant ainsi mesurés et analysés, il est facile de calculer l'utilisation du lait.

Voici les résultats moyens de mes 5 observations :

Un nouveau-né pesant entre le 5e et le 15e jour de la vie 3.400 grammes et faisant des gains de poids journaliers de 25 à 30 grammes, utilise les matériaux du lait de femme dans des proportions qui sont les suivantes :

Matériaux alimentaires totaux ou extrait sec de lait	96,11 0/0
Beurre	96,35 »
Matières albuminoïdes	93,60 »
Sels minéraux	78,26 »
Chaux	59.42 »
Acide phosphorique	91,63 »

C'est-à-dire que l'utilisation du lait de femme est presque totale ; l'utilisation des substances minérales et en particulier de la chaux est assez imparfaite.

Les chiffres que je viens de rapporter correspondent à 560 grammes de lait par jour pour lesquels il y eut environ 15 grammes de selles humides soit 3 grammes de selles sèches.

II. — Utilisation des matériaux nutritifs du lait de vache.

Voyons maintenant comment le nourrisson utilise le lait de vache.

Je dois dire, tout d'abord, que les observations que j'ai pu rassembler sur ce point sont en nombre très restreint. Il s'agit en effet de nouveau-nés : or, même à la Maternité où le mouvement des accouchées est relativement considérable, les enfants exclusivement nourris de lait stérilisé entre le 5e et le 15e jour sont assez rares. De plus, chez beaucoup de ces jeunes enfants, soit qu'ils reçoivent des quantités de lait trop fortes, soit qu'ils ne puissent digérer suffisamment cet aliment imparfait, on peut voir survenir des troubles digestifs tels qu'une observation commencée chez un nourrisson sain doit être abandonnée lorsqu'il vient à présenter ainsi les allures d'un dyspeptique.

Les nouveau-nés que j'ai observés recevaient du lait stérilisé pur, c'est-à-dire non coupé : je n'ai pas ici à juger bonne ou mauvaise cette pratique ; je dirai simplement que les nombreuses observations publiées par M. Budin et ses élèves démontrent suffisamment que de très jeunes enfants nourris de lait pur peuvent évoluer normalement.

Ce lait était celui que l'on utilise habituellement dans les hôpitaux de Paris, c'est-à-dire un aliment de qualité moyenne, disons même de bonne qualité, si nous le comparons à celui qui est consommé en ville. J'en ai

(1) *L'Obstétrique*, 15 novembre 1897.

fait l'analyse un grand nombre de fois et je puis en donner la composition moyenne approchée que voici :

Extrait sec.	120	grammes.
Beurre.	36	—
Lactose.	47	—
Matières albuminoïdes. . . .	35	—
Sels minéraux.	7	—

Les selles des nourrissons en observation étaient recueillies suivant le mode que j'ai indiqué précédemment, à propos de l'utilisation du lait de femme.

Voici quels sont les caractères les plus saillants des selles normales d'enfants nourris de lait stérilisé : elles sont de couleur jaune d'œuf ; suivant Uffelmann elles ne deviendraient pas vertes après exposition à l'air comme cela a lieu pour les selles de lait de femme ; elles prendraient, dans ces circonstances, une coloration grisâtre. Elles ont l'apparence d'une pâte molle bien liée ou parsemée seulement de petits grumeaux et présentant, mais à un degré moindre, une élasticité comparable à celle de la pâte de farine. Leur odeur est à peine fétide ; elle rappelle celle du fromage assez avancé ; c'est une odeur quelque peu ammoniacale Enfin elles ont une réaction faiblement alcaline et c'est là un fait qui les distingue nettement des selles de lait de femme dont la réaction est franchement acide. Elles renferment en moyenne 83 p. 100 d'eau. Desséchées, elles ont la composition moyenne suivante :

Azote.	4	0/0
(soit environ 26 grammes de matières albuminoïdes)		
Graisses.	14	—
Sels minéraux.	21,80	—
dont : Chaux.	11,80	
Acide phosphorique.	5,37	

Ma première observation est celle d'un enfant âgé de 6 jours et pesant 2.850 grammes ; il prit entre le 6e et le 9e jour 1.545 grammes de lait et augmenta de 60 grammes : soit 515 grammes de lait et 20 grammes de gain de poids par jour. Pour ces 1.545 grammes de lait il y eut 8 gr. 15 de selles (selles sèches à 100e) soit 0 gr. 53 de fèces sèches pour 100 grammes de lait ingéré.

Dans une deuxième observation relative à un enfant de 5 semaines (augmentant normalement et éliminant des fèces répondant absolument comme caractères au type que j'ai décrit précédemment), je trouvai pour 1.400 grammes de lait ingérés en 2 jours, 16 gr. 20 de fèces sèches soit 1 gr. 15 pour 100 de lait,

Dans un 3e cas je trouvais pour 890 grammes de lait, 6 gr. 56 de fèces sèches soit 0 gr. 74 pour 100 de lait.

Enfin chez un 4e enfant il y eut 5 gr. 68 de selles sèches pour 700 grammes de lait, soit 0 gr. 80 pour 100 grammes de lait ingéré.

Je dois dire que, chez ces 2 derniers enfants, les selles avaient quelque peu l'apparence mastic ; de plus elles paraissaient faiblement ammoniacales.

Tels sont les seuls cas sensiblement normaux que j'ai pu analyser. Néanmoins, en raison des difficultés que l'on rencontre lorsque l'on cherche à réunir de telles observations en se plaçant le plus possible à l'abri des causes d'erreur, je n'hésite pas à calculer des moyennes d'après ces 4 cas, en me réservant de les modifier dans la suite si de nouvelles données m'y obligent. Bien qu'imparfaites, les moyennes ainsi obtenues peuvent paraître mieux établies que celles de certains auteurs allemands, dont le tort est de n'avoir pas suffisamment séparé les cas relatifs aux enfants sains de ceux concernant des dyspeptiques. Or, je pense avoir l'occasion de vous le montrer dans la suite, cette distinction est nécessaire, car il y a d'énormes différences entre le nourrisson sain et le dyspeptique en ce qui concerne l'utilisation des matériaux du lait.

En résumé, pour 4 cas, je trouve les quantités suivantes de fèces sèches, correspondant à 100 grammes de lait, c'est-à-dire à 12 gr. 50 d'aliment sec :

1er	0,53
2e.	1,15
3e.	0,74
4e.	0,80

Ce qui fait en moyenne 0 gr. 80 de selles pour 12 gr. 50 d'aliment sec. Autrement dit sur 12 gr. 50 d'aliment il y en a 11,70 seulement d'utilisés. Si l'on rapporte ces chiffres à 100, on voit que les matériaux du lait de vache sont utilisés dans la proportion de 93, 60 0/0.

Comme je l'ai fait pour le lait de femme, je pourrais calculer les valeurs de l'utilisation correspondant à chacun des principes nutritifs contenus dans le lait de vache.

Mais je crois que le détail de ces chiffres, d'ailleurs très fastidieux pour un auditoire, sera mieux à sa place dans une prochaine communication.

Je me bornerai, pour aujourd'hui, à faire remarquer que l'utilisation du lait de vache est moins parfaite que celle du lait de femme : alors que celui-ci est utilisé dans la proportion de 96,11 0/0, le lait de vache ne l'est que dans celle de 93,60 0/0.

L'utilisation des graisses est à peu près la même dans les deux laits, soit 96 0/0 environ.

L'utilisation du lactose est totale dans les deux modes d'alimentation naturelle ou artificielle.

L'utilisation des albuminoïdes des substances minérales et en particulier de la chaux et de l'acide phosphorique est plus parfaite dans l'alimentation naturelle que dans l'artificielle.

Ces résultats étaient pour ainsi dire évidents *a priori* : aussi pour bien saisir l'intérêt réel qu'il y avait à les présenter, faut-il savoir combien grandes peuvent être leurs variations sous des influences qui tiennent soit à l'état de santé du nourrisson, soit à la nature du lait.

Ainsi que je vous l'ai dit déjà, j'espère pouvoir bientôt vous apporter quelques observations relatives à ces importantes questions.

SYPHILIGRAPHIE

—

Un cas de syphilis de l'estomac (1).

Par M. le Dr Dubuc
Ancien interne des hôpitaux.

M... est actuellement âgé de 42 ans environ ; il a éprouvé à diverses reprises des manifestations rhumatismales.

En décembre 1880, chancres indurés multiples du fourreau de la verge, de la face cutanée du prépuce, de la rainure glando-préputiale. Traitement interne par la liqueur de van Swieten. Roséole en janvier 1881 ; 1re saison à Luchon en août de la même année, sous la direction du Dr Frontan ; 2e saison l'année suivante.

En mars 1884, syphilide tuberculeuse, circonscrite, de la face antérieure de l'avant-bras droit, traitement mixte.

Le 8 juillet 1891, je constate, au niveau de la région épigastrique, sur la ligne médiane, au-dessous de l'appendice xiphoïde, l'existence d'une large plaque indurée de la dimension au moins de la paume de la main, avec saillie dure à la surface du volume d'un œuf de pigeon. Elle est située en arrière de la paroi abdominale et occupe à n'en pas douter la paroi de l'estomac ; elle est soulevée d'une façon isochrone au pouls par les battements de l'aorte et du tronc cœliaque ; elle ne présente pas de continuité avec le lobe gauche du foie, elle en est séparée par une zone de sonorité peu étendue. Au niveau de la plaque indurée elle-même, il existe un peu de submatité.

Le malade a maigri ; les digestions sont lentes et difficiles ; pas de vomissements ; douleur vague dans la région atteinte.

Il est difficile, en raison des caractères objectifs de la lésion, de ne pas songer à la possibilité d'une dégénérescence carcinomateuse de la paroi stomacale ; toutefois, à cause des antécédents syphilitiques que je connaissais bien puisque j'avais soigné le malade pour la syphilis qu'il avait contractée en 1880, à cause aussi de son âge peu avancé (35 ans environ), je me rattachai à l'idée qu'il s'agissait probablement d'une infiltration gommeuse de la paroi stomacale et je le soumis sans hésiter au traitement mixte par le mercure (pilules de Sédillot) et l'iodure de potassium donné à dose élevée.

Je fis, en outre, appliquer sur toute la région épigastrique un large morceau de sparadrap de Vigo *cum mercurio*. Régime lacté mixte. Le 15 juillet, je pouvais déjà constater une diminution appréciable dans les dimensions de la plaque indurée ; les battement artériels la soulevaient à un moindre degré.

L'appétit restait peu développé sans qu'il existât du dégoût pour les aliments ; les digestions étaient lentes. Le malade avait pris chaque jour 2 litres 1/2 de lait, en même temps qu'une certaine quantité d'autres aliments ; il me demanda à revenir au vin, ce à quoi je l'autorisai.

Il était bien entendu qu'il continuerait pendant plusieurs semaines le traitement mixte mercuriel et ioduré ci-dessus prescrit et renouvellerait les applications de sparadrap de Vigo sur la région épigastrique.

En novembre 1895, ayant eu l'occasion de revoir le malade, je constatai qu'il ne restait plus aucune trace de la plaque indurée ; en déprimant la paroi abdominale au niveau de l'épigastre, on constatait que les tissus sous-jacents présentaient une entière souplesse.

Il me dit qu'il avait longtemps continué le traitement mixte et que l'induration qu'il percevait lui-même avec la main, de la façon la plus nette, avait progressivement disparu.

La santé générale était excellente, et depuis lors elle s'est maintenue telle. Il mène une vie active et parfois très fatigante.

Le fait que je viens de rapporter m'avait d'autant plus frappé qu'ayant connu le malade tout jeune homme, je lui portais un intérêt particulier et qu'au premier abord j'aurais pu le croire atteint d'une lésion incurable.

Je m'étais proposé de saisir une occasion favorable de faire connaître l'observation qui précède. Elle m'a été fournie par la très intéressante communication *sur la syphilis de l'estomac* qu'a faite M. le Dr Dieulafoy à l'Académie de Médecine dans la séance du 17 mai dernier.

Le cas de mon malade s'ajoutera à ceux qui ont été déjà publiés sur le même sujet et qui permettront d'écrire l'histoire clinique de la syphilis de l'estomac, de même que les résultats de nécropsies assez nombreuses nous ont éclairés sur l'aspect et l'histologie des lésions spécifiques rencontrées en pareille circonstance qui, en général, appartiennent au processus gommeux.

(1) Communication à la Société de Médecine de Paris, séance du 25 juin 1898.

BIBLIOGRAPHIE

—

Villes d'hiver et bains de mer de la Corniche franco-italienne, par le Dr Labat, ex-président de la Société d'hydrologie de Paris. Paris, librairie J.-B. Baillière, 1898.

Le Dr Labat, auteur d'un grand nombre de mémoires sur l'hydrologie, a donné dans cet opuscule une vue d'ensemble sur la climatologie médicale de la partie de la côte méditerranéenne qu'on appelle Corniche ou Rivière. Malgré la variété et même les variations des éléments climatologiques de chacun des lieux de cette superbe côte, l'observation assigne à cette dernière un ensemble de caractères communs qui lui donnent un aspect d'unité. Cette unité se reflète d'ailleurs dans l'aspect de cette côte, ses paysages, ses dentelures, sa flore, sa

végétation, ses terrains et ses roches, il serait bien étonnant qu'elle n'eût pas un élément climatologique commun corrélatif. Rien n'est donc plus justifié que la description d'ensemble que donne M. Labat de la Corniche franco-italienne. Après un aperçu général sur le climat, les bains de mer, les terrains, l'hygiène et la thérapie de cette côte, l'auteur entre dans une analyse sommaire de chacune des stations méditerranéennes depuis Toulon jusqu'à la Spezia, mais cependant avec des indications suffisantes pour que le praticien qui consultera son travail puisse se faire une idée des convenances thérapeutique ou autres de chacune de ces localités. Il ne faut pas oublier ici que deux stations très voisines peuvent avoir des indications très différentes, par suite de l'existence d'un pli de terrain, d'une brèche, d'un cercle de montagnes, d'une orientation différente, de la proximité de la mer et enfin de l'altitude qui peut varier dans de grandes limites, puisqu'en certains points les stations sont assises sur les Alpes. Tous ces détails très importants sont consignés d'une façon très claire dans le travail de M. Labat. L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Du classement des voix. — La *Revue hebdomadaire de laryngologie* vient de publier un intéressant travail du Dr Joal qui s'efforce de détruire un préjugé fortement enraciné dans le monde artistique, à savoir que les conseils d'un médecin spécialiste ne sauraient être d'aucune utilité dans l'importante opération du classement des voix. A l'heure actuelle, en effet, dans les écoles lyriques, la mission de déterminer à quelles catégories appartiennent les diverses voix des élèves est entièrement dévolue aux professeurs qui assument toute la responsabilité de mettre l'étiquette de ténor ou de basse, de soprano ou de contralto sur tel ou tel organe.

L'auteur ne songe pas à enlever cette attribution aux professeurs pour la confier aux médecins. Il s'agit simplement d'une sorte de collaboration, de contrôle médical qui aura pour effet d'empêcher les nombreuses erreurs de classement qui se produisent chaque jour, et par une série de cas malheureux, touchant pour la plupart d'illustres artistes. Joal établit que le diagnostic vocal, laissé entre les mains du professeur, n'offre pas toutes les garanties désirables en vue du complet développement et de la conservation des voix.

Puis sont décrits avec soin les caractères présentés par les cordes vocales, les résonnateurs susglottiques, la soufflerie pulmonaire qui permettent de différencier les voix de ténor, de baryton, de basse, et l'auteur conclut qu'à quelques exceptions très rares, l'artiste qui chante en dehors des conditions anatomiques et physiologiques est totalement condamné à la perte de la voix.

La dyspepsie prétuberculeuse. (Dr Koloman Muller, *Pest. med. chir. Presse*, n° 20, 1898.) — On sait qu'il existe une relation très importante entre la tuberculose pulmonaire et l'appareil digestif; cependant la relation étiologique entre les troubles gastro-intestinaux et la tuberculose est loin d'être élucidée, surtout lorsqu'il existe tout au plus des signes suspects de tuberculose du côté des poumons et que le médecin est porté à admettre une affection primitive de l'estomac. La dyspepsie chez les tuberculeux avérés est bien connue; celle qui précède l'évolution de la tuberculose l'est moins et offre un intérêt clinique particulier.

Muller assure d'abord que la dyspepsie prétuberculeuse est particulièrement fréquente entre 13 et 25 ans chez les femmes. Les troubles gastriques surviennent en général après une maladie fébrile, pendant la convalescence. L'appétit est faible, capricieux, les douleurs gastriques, les nausées sont fréquentes, ainsi que la constipation.

La nutrition ne tarde pas à en souffrir et la malade maigrit parfois de bonne heure. La menstruation d'abord irrégulière se supprime enfin complètement, ce qui a une certaine importance si on rapproche ce signe des autres symptômes. Cet état gastrique peut traîner un an ou deux jusqu'à l'apparition de la toux et des sueurs nocturnes.

Chez les hommes cette dyspepsie ne se montre guère qu'après 25 ans. Le syndrome est le même, mais les douleurs et les vomissements sont peut-être plus fréquents et les malades offrent souvent le tableau de la neurasthénie gastrique. Jusqu'à présent on n'a pas observé d'élévation de température dans ces formes de dyspepsie.

Rarement il y a diminution de l'acidité, plus souvent celle-ci est augmentée; il n'est pas rare non plus d'observer les signes de l'insuffisance motrice de l'estomac.

Comme ces dyspepsies prétuberculeuses surviennent le plus souvent chez des individus à disposition héréditaire, il est probable que la constitution générale a une influence sur l'apparition de cette dyspepsie. Celle-ci offre de grandes difficultés diagnostiques en raison de l'absence de signes pulmonaires; elle survient à l'âge ou la chlorose est fréquente; on peut la confondre avec des affections gastriques communes, avec l'ulcère, parfois on en fait une simple dyspepsie nerveuse. Ce n'est donc qu'en tenant compte des plus petits détails, de l'âge, du sexe, des antécédents, des résultats d'un examen répété du côté de l'estomac et des poumons que l'attention du médecin peut être mise en éveil dans une bonne direction.

L'exactitude du diagnostic a une grande importance dans certains cas où l'on peut être amené à employer un traitement intempestif. Il en est ainsi du traitement thermal et hydrominéral qui peut produire une amélioration apparente de certains symptômes, mais qui est parfois accompagné d'une réaction dangereuse et suivi d'une aggravation rapide de la maladie. Si, en

effet, on parvient à dépister la tuberculose derrière la dyspepsie, le traitement est tout autre. Même à ce point de vue on doit encore tenir compte des indications particulières à chaque cas.

Le traitement hygiénique a une très grande importance et doit consister en soins de la peau, gymnastique fréquente, séjour à la campagne. Si le chimisme stomacal est normal ainsi que la fonction motrice de l'estomac, il faut avoir recours à la suralimentation ; les aliments doivent encore être choisis de manière à maintenir l'appétit. On règle le traitement suivant la réaction acide, suivant l'état de la fonction motrice et en combattant les fermentations stomacales qui ne sont pas très fréquentes cependant dans cette forme de dyspepsie.

L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 juin 1898. — Présidence de M. Wolf.

Sur le palmaire cutané et son évolution. — M. A. Cannieu. Dans le cours de mes dissections, j'ai rencontré trois fois des particularités intéressantes présentées par le palmaire cutané. Ces particularités me démontrant que l'on ne pouvait considérer ce muscle comme un peaucier véritable, j'ai recherché si ses caractères histologiques et embryologiques venaient ou non corroborer cette idée.

Voici ces trois observations et le résultat de ces recherches.

Dans un premier cas j'ai observé que l'extrémité interne des fibres du palmaire cutané ne s'insérait point à la face profonde du derme comme normalement. Les faisceaux musculaires se terminaient par de petits tendons qui venaient se perdre en s'enchevêtrant dans l'aponévrose qui recouvre la partie interne des muscles de l'éminence hypothénar. Nous avions affaire à un homme dont la musculature générale paraissait excessivement développée.

Sur deux autres mains (1) dont l'une a été présentée à la Société d'Anatomie de Bordeaux, en 1896, les fibres du palmaire cutané étaient divisées, quant à leur insertion, en trois faisceaux bien distincts. L'inférieur s'insérait au derme ; le moyen, comme plus haut, sur l'aponévrose du court abducteur du petit doigt, sur le bord interne de la main ; et le supérieur sur le pisiforme.

Quant à nos recherches histologiques et embryologiques, elles nous ont amené à établir les faits suivants : le palmaire cutané non seulement apparaît après la masse musculaire unique qui formera plus tard les muscles de l'éminence thénar et hypothénar, comme on peut le voir sur nos coupes, mais encore après que ces masses ont commencé à se différencier pour former les différents muscles qu'on observe en ces deux régions. (Embryons de cinq semaines à trois mois.)

Le palmaire cutané se conduit donc vis-à-vis de l'éminence hypothénar autrement que le peaucier du cou de l'homme, ou celui qui recouvre le corps des animaux, puisqu'il apparaît après ces derniers au milieu du mésenchyme et que tous les muscles sous-jacents ne proviennent point de lui par différenciation successive, dans le cours du développement ontogénique.

Sur des coupes de 4 mois à 4 mois 1/2 et sur des dissections de mains du même âge, on observe au milieu du tissu muqueux des fibres musculaires d'autant plus nombreuses qu'on se rapproche davantage de la première rangée du carpe.

C'est au niveau de ces os (embryons de 2 mois) qu'apparaissent également les premières fibres musculaires. A cet âge, le palmaire cutané commence à se former par l'apparition de ses faisceaux supérieurs. Ce n'est que vers 5 mois ou 5 mois 1/2 qu'il se présente avec les principaux caractères qu'il possède chez l'adulte. Le palmaire cutané n'est donc pas un muscle qui se développe dans les derniers temps de la vie intra-utérine et dans l'enfance, comme certains l'ont prétendu.

Les préparations histologiques des tissus de l'éminence hypothénar de mains d'embryons de 4 à 5 mois et de mains d'adulte, où le muscle présente ses insertions internes normales, permettent d'observer que les fibres les plus profondes s'insèrent sur la partie interne de l'aponévrose du court abducteur du petit doigt, tandis que les autres prennent insertion sur la peau. Les faits anatomiques plus haut relatés ne seraient donc que l'exagération de dispositions normales pour les fibres les plus profondes de ce muscle.

Aussi bien chez l'adulte que chez l'embryon, les fibres du palmaire cutané prennent leur insertion d'une façon tout autre que les véritables peauciers. Ces derniers, d'après Podwyssozky (1889), s'insèrent par de petits tendons à la partie supérieure du derme ou même sur les assises inférieures de l'épiderme. Nous n'avons jamais observé pareilles insertions pour le palmaire cutané : les faisceaux musculaires se terminent par de petits tendons, qui vont se perdre non loin de la face profonde du derme.

Toutes ces observations montrent bien, me semble-t-il, qu'on ne doit point considérer le palmaire cutané comme un véritable peaucier.

(1) Testut, Poirier et Ledouble citent des cas où le palmaire cutané prenait insertion sur le pisiforme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juin 1898. — Présidence de M. Jaccoud.

La Correspondance comprend une lettre de M. le Dr Bovet (de Clamart) adressant à l'Académie un pli cacheté (accepté).

Mal de mer. — M. Galliano lit un travail sur ce sujet.

Lésion des cellules de l'écorce cérébrale dans certaines formes de confusion mentale (psychose polynévritique). — M. Gilbert Ballet lit un travail sur le sujet.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un titulaire dans la section d'accouchements.

Sur 71 votants, majorité 36, M. Ribemont Dessaignes est élu par 63 voix contre 2 données à M. Champetier de Ribes, 2 à M. Labadie-Lagrave, 1 à M. Bar, 1 à M. Doléris et 2 bulletins blancs.

Sanatoria et hôpitaux marins. — M. Reclus. Le ministre de l'Intérieur nous a demandé si, dans certains cas, il ne se trouverait pas des maladies justiciables d'un traitement marin et s'il n'était pas utile de rattacher chaque commune à un hôpital marin. M. Reclus a rédigé sa communication

avec l'éminent secrétaire perpétuel, M. Bergeron, président de l'œuvre des hôpitaux marins.

Tout le monde est d'accord sur l'utilité du traitement marin dans le rachitisme, la scrofule, la scoliose. C'est un dogme au-dessus de toute discussion. Toute une littérature médicale consacre cette vérité ; on possède actuellement des indications nettes sur ce traitement.

Le ministre demande comment doivent être conçus les certificats pour les malades que l'on doit envoyer dans les hôpitaux marins. Il est indispensable que le bulletin soit précis pour que le malade soit dirigé soit sur un simple sanatorium, soit sur un hôpital marin où l'on pourra compter sur les secours d'un chirurgien. Il faut de plus que le bulletin affirme que le malade n'a aucune affection contagieuse.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. Grancher répond aux divers orateurs qui on prit part à cette discussion, en particulier à M. Kelsch et termine en proposant à l'Académie de voter les conclusions générales suivantes :

I. Destruction du bacille tuberculeux. — 1° L'Académie confirme le sens de ses conseils et de son vote de 1890 qui visent trois mesures de prophylaxie :

a. Recueillir les crachats dans un crachoir de poche ou d'appartement contenant un peu de solution phéniquée à 5 p. 100 et colorée, ou au moins un peu d'eau.

b. Eviter les poussières en remplaçant le balayage par le lavage au linge humide.

c. Faire bouillir le lait, quelle que soit la provenance, avant de le boire.

Elle recommande, en outre, la désinfection du domicile, après la mort et même après un court séjour d'un tuberculeux, et aussi la désinfection des linges, literies, etc...

2° En ce qui concerne la *famille*, l'Académie recommande aux médecins l'application soutenue de ces mesures de défense dès que la tuberculose est *ouverte* ; elle leur recommande aussi de maintenir, si possible, la tuberculose pulmonaire à l'état *fermé*, par un diagnostic précoce et un traitement approprié.

3° Pour l'*armée*, l'Académie demande que la *réforme temporaire* soit appliquée aux tuberculeux du premier degré avant l'expectoration bacillaire, et la *réforme définitive* dès que les crachats contiennent le bacille de Koch. Et elle fait appel à l'entente cordiale du commandement et du service de santé pour l'application, dans toutes les casernes, des trois mesures énoncées plus haut.

4° L'école, l'atelier, le magasin, etc., relevant de l'instituteur, du patron, du chef d'industrie, etc., l'Académie ne peut que leur rappeler l'importance de cette question d'hygiène et la simplicité des moyens qui suffisent à combattre efficacement l'extension de la tuberculose.

5° L'Académie approuve les conclusions du travail de la commission hospitalière en ce qui concerne les malades et l'hygiène de nos hôpitaux, à savoir :

a. Isolement des tuberculeux dans des pavillons ou salles séparées, en attendant la création de nouveaux sanatoria.

b. Antisepsie des salles des tuberculeux et des salles communes, notamment par la réfection des planchers et la suppression du balayage.

c. Améliorations du corps des infirmiers par une paye plus haute, un meilleur recrutement et une retraite.

d. Création d'un corps d'infirmiers sanitaires.

6° L'Académie approuve enfin les restrictions de la loi en projet et des arrêtés nouveaux concernant la chair musculaire des animaux tuberculeux. La saisie totale et la destruction de cette chair doivent être réservées à des cas assez rares de tuberculose généralisée et d'hecticité. Elle recommande aux cultivateurs l'emploi diagnostique de la tuberculine et l'élimination, par la boucherie, de leurs animaux légèrement tuberculeux et partant inoffensifs.

II. Maintien et accroissement des forces de l'organisme. — 1° Assurer, par des crédits suffisants, l'exécution des prescriptions relatives à la salubrité des casernes, augmentation du volume d'air dévolu à chaque homme ; aération continue des chambrées, isolement des infirmeries et des réfectoires, etc. ;

2° Fortifier la résistance des hommes par une réparation suffisante, en augmentant le taux de la ration alimentaire ;

3° Profiter, autant que possible, des saisons et des moments les plus favorables de l'année pour l'appel des classes, les changements de garnison, les manœuvres, marches de nuit, etc.

Enfin l'Académie, voulant marquer l'intérêt exceptionnel qu'elle attache à la continuité de son action en faveur de la prophylaxie de la tuberculose, crée une nouvelle commission permanente dite *Commission de la prophylaxie de la tuberculose*, qui aura pour objet d'encourager et de coordonner tous les efforts contre l'envahissement de cette maladie.

Ces divers paragraphes sont adoptés à l'unanimité d'abord isolément puis dans leur ensemble. M. le Président remercie M. Grancher au nom de l'Académie, puis la compagnie sur la proposition de M. Roux, émet le vœu que le rapport de M. Grancher reçoive la plus grande publicité possible. M. Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique, promet l'appui de l'administration pour répandre ce rapport près de tous les intéressés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 juin 1898. — Présidence de M. Sevestre.

Ichthyose fœtale. — M. Thibierge. On décrit deux variétés d'ichthyose : 1° l'ichthyose vulgaire, apparaissant quelques semaines après la naissance, atteignant la presque totalité du revêtement externe, mais respectant les plis articulaires ; 2° l'ichthyose fœtale ou kératose congénitale diffuse, véritable monstruosité congénitale, avec épaississement considérable de la couche cornée de l'épiderme, fissures multiples au visage ; celle-ci entraîne la mort en très peu de temps par suite des infections qui se font au niveau des fissures et de l'impossibilité où l'on est de nourrir ces enfants même à la cuiller.

Voici deux malades, dont l'observation prouve que l'*ichthyose fœtale, contrairement à l'opinion classique, est compatible avec la vie*. Ces malades, âgés de quinze et dix-huit ans, présentent tous deux les caractères atténués de l'ichthyose fœtale. Dès leur naissance on a constaté de l'ectropion oculaire, conséquence d'un épaississement de la peau : les squames sont apparues peu après, elles ont envahi tout le corps ; non seulement elles n'ont pas respecté les plis articulaires, mais on constatait à ce niveau, chez l'un des malades, de véritables plaques cornées que le traitement a presque fait disparaître : chez les deux malades il y a aux mains de l'hyperkératose, et de l'hyper-

idrose, ce qui n'arrive pas dans l'ichthyose vulgaire. Enfin les deux malades sont intellectuellement peu développés. L'un est le fils d'un père syphilitique et alcoolique : quant au second, sa mère, atteinte de psoriasis, a mis au monde un autre enfant monstrueux (n'ayant qu'un seul membre inférieur) ; il n'y a aucun autre cas d'ichthyose dans la famille. Ces caractères montrent qu'on a affaire, chez ces malades, à une ichthyose fœtale atténuée et non à l'ichthyose vulgaire.

Maladie de Raynaud. — MM. L. Rénon et R. Follet présentent un malade atteint d'asphyxie locale symétrique des extrémités de la main droite et de la main gauche. L'annulaire et l'auriculaire droits sont cyanosés et froids, douloureux spontanément et à la pression depuis quelques jours. L'annulaire gauche est rosé, dur, gonflé et très douloureux à la palpation.

L'intérêt de l'observation réside dans ces particularités cliniques et dans l'âge avancé du malade (soixante-dix-sept ans).

M. Thibierge. La maladie de Raynaud n'est pas une entité morbide, mais un syndrome dont il importe de trouver la cause. Il est fort vraisemblable que, pour le malade de M. Rénon, on doit incriminer l'artério-sclérose comme étant à l'origine des accidents.

Cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant. — MM. Moizard et Jacobson communiquent trois observations de cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant, type clinique décrit par Hutinel, et qui peut se résumer ainsi : péricardite tuberculeuse rapidement terminée par symphyse, et restant latente pendant toute son évolution ; asystolie précoce à prédominance hépatique ; évolution de la lésion du foie vers la cirrhose avec coïncidence de manifestations tuberculeuses plus ou moins marquées ; cyanose précoce. La mort survient soit par le fait des progrès de l'asystolie, soit, d'une manière brusque, par syncope, soit par une poussée de granulie généralisée ou méningée.

Les méningites curables. — M. Florand rapporte un nouveau cas de méningite guérie. Il s'agit d'une enfant de deux ans qui fut prise, au cours d'une coqueluche, de phénomènes méningés très graves avec hyperthermie, respiration de Cheyne-Stokes, semi-coma pendant plus de quinze heures et paralysie droite complète ; les phénomènes cérébraux ont disparu, mais l'hémiplégie a persisté.

M. Sevestre. Dans la coqueluche, des accidents cérébraux peuvent être le fait d'une hémorragie méningée ; toutefois, dans l'observation de M. Florand, l'hyperthermie permet d'éliminer cette hypothèse.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 juin 1898. — Présidence de M. Jullien.

La séance est ouverte à 4 h. 1/4. Le procès-verbal de la dernière réunion est lu et adopté. A propos de la lettre de M. Nocard, nous demandant de nommer un délégué pour le Congrès de la tuberculose, M. le Président désigne M. Martha qui accepte la mission. Ce choix est ratifié par la Société.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels ; une brochure venant de Tokyo (Japon), rédigée en langue allemande et que M. Christian veut bien se charger d'examiner.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. le Dr Dhomont, de Paris, posant sa candidature comme membre titulaire ; parrains : MM. Gillebert-Dhercourt et Buret ; 2° Lettre de M. le Dr Guilland, d'Aix-les-Bains, posant sa candidature au titre de membre correspondant national. Parrains : MM. Bouloumié et Mauriac. M. le Président donne en quelques mots la substance de la communication de M. Guilland intitulée : *A propos d'un chancre de l'amygdale* ; puis il nomme une commission composée de MM. Dubuc, Brossard et Mauriac, rapporteur ; 3° Lettre de M. le Dr Coudray, de Paris, posant sa candidature comme membre titulaire ; parrains : MM. Jullien et Buret ; 4° Lettres de MM. Duvernet, Roulin et Millée, s'excusant de n'avoir pu assister aux obsèques de notre Président ; 5° Lettre de M. Armaingaud, de Bordeaux, se plaignant de n'avoir pas reçu le bulletin de 1897, dont il a cependant acquitté les frais. Réclamation renvoyée à M. l'archiviste ; 6° Lettre de M. Houzeau, éditeur, réclamant au nom du liquidateur de la succession Martin-Durr, le montant de la valeur de sept jetons de présence ayant appartenu à notre regretté confrère. M. le secrétaire général se chargera de verser la somme de sept francs à M. Houzeau, et prendra les jetons à son compte.

M. Jullien, vice-président, annonce en termes émus la perte douloureuse que la Société vient d'éprouver en la personne de son président, le Dr Auguste Voisin. Il donne lecture du discours qu'il a prononcé sur sa tombe.

Discours prononcé par M. Jullien, vice-président, aux obsèques de M. A. Voisin. — Messieurs, au nom de la *Société de médecine de Paris*, je viens payer à Auguste Voisin le juste tribut de notre douleur.

Si cruellement éprouvés déjà par la mort tragique de deux secrétaires généraux, et portant encore le deuil d'un de nos anciens présidents, nous voyons succomber notre président de 1898, frappé au fauteuil, en pleines fonctions. Quelle fatalité cruelle pèse sur notre compagnie, où la mort semble faucher comme à plaisir parmi les meilleurs et les plus méritants !

Auguste Voisin était de ces derniers, et notre hommage doit aller doublement à lui, parce qu'il ne fut pas seulement notre collaborateur, mais notre bienfaiteur. Il nous appartenait depuis 1857, à peine au sortir de l'Internat, et avant d'être nommé chef de clinique de Bouillaud. Déjà ses travaux l'avaient conduit à l'étude des deux parties de la science qu'il devait marquer de son empreinte, la gynécologie et l'étude des maladies de l'encéphale ; et les observations de l'interne faisaient prévoir le mémoire classique, aujourd'hui encore, sur *l'hématocèle rétro-utérine et les épanchements sanguins du petit bassin*, en même temps que la belle suite de travaux sur l'anatomie et la physiologie pathologiques des maladies cérébrales.

En 1865, Auguste Voisin est nommé médecin de Bicêtre, et deux ans après, il passe à la Salpêtrière qu'il ne devait plus quitter. Dès lors les maladies du système nerveux le préoccupent exclusivement. Les mémoires succèdent aux mémoires et un enseignement théorique et pratique est institué à la Salpêtrière. En 1879, parait le *Traité de la paralysie générale des aliénés*, en 1883 les *Leçons cliniques sur les maladies mentales et les maladies nerveuses*. Il faut avoir connu la scrupuleuse conscience scientifique de celui que nous pleurons pour comprendre la somme de

travail et d'observation, de statistiques, de patientes recherches au lit du malade, au laboratoire, à l'amphithéâtre, que lui ont coûtée ces beaux ouvrages. Ses collègues en ressentaient fierté et reconnaissance parce que nous profitions souvent les premiers de ces travaux, beaucoup ayant vu le jour à notre tribune, et que ceux qui étaient produits au dehors n'en laissaient pas moins rejaillir leur éclat sur notre compagnie.

Car Voisin fut effectivement des nôtres pendant de longues années. En 1859 il figure dans nos bulletins comme secrétaire, et pendant 12 ans, de 1867 à 1879, il remplit les laborieuses fonctions d'archiviste. C'est pendant cette période d'assiduité qu'il rendit à la Société un inoubliable service. Permettez-moi d'en emprunter la relation à notre vénéré collègue le Dr de Beauvais. « Le croiriez-vous, Messieurs, notre chère Société qui est entrée dans le deuxième siècle de son existence, n'est majeure que depuis 1878. Grâce au zèle de notre excellent et fidèle collègue le Dr Auguste Voisin, qui s'est dérobé jusqu'à ce jour à l'honneur de la présidence, des démarches spéciales ont été faites pour obtenir la reconnaissance d'utilité publique, avec l'appui de M. Félix Voisin, son frère, conseiller d'aujourd'hui, alors en 1877 préfet de police, et avec le concours du vénérable Dr Théophile Roussel. Sur leurs pressantes instances, M. Bardoux ministre l'Instruction publique, voulut bien, par un décret du 5 février 1878, nous accorder la faveur de cette consécration qui nous a donné le droit de recueillir, en temps utile, le legs de notre généreux et regretté collègue le Dr Duparcque. » En s'exprimant ainsi le 22 mars 1896, M. de Beauvais faisait clairement comprendre à la Société son devoir, et, quelques mois après, l'unanimité de nos suffrages appelait Auguste Voisin à nous présider.

Quant il fut à la tête de notre Société, il comprit noblement son rôle, et, soit qu'il voulût nous remercier de l'honneur si mérité que nous lui avions fait, soit qu'il eût le secret désir de nous stimuler par son exemple, la lecture des mémoires, des observations, les présentations de toutes sortes, non moins que son intervention dans nos discussions, se multiplièrent. Et ce ne fut pas sans admiration que, dès son installation au fauteuil, nous le vîmes s'attacher à la mise en lumière des découvertes d'hier, et nous entraîner par sa parole, par ses travaux, et par l'accueil qu'il faisait aux novateurs, vers l'étude passionnante des problèmes de demain. C'est ainsi qu'il voulut figurer parmi les délégués au *Congrès de Moscou*, et qu'il dut affronter en cette qualité un dur voyage, redoutable même à de plus jeunes.

En Russie, on le vit au premier poste prendre sa part du travail, des honneurs, des joies, si libéralement répandues sous nos pas par nos confrères de Moscou. Si parfois il paraissait plier sous l'accablement de tant de fatigues, c'était pour s'en relever bien vite. Le cœur se serre à l'idée qu'il sentait déjà la morsure d'un mal implacable. Mais l'énergie morale n'en devait jamais souffrir. Jusqu'à la dernière heure, il sut mettre au service de nos revendications un zèle enthousiaste. On eût dit ce sexagénaire entraîné par les ardeurs de la vingtième année. Nous l'avons bien vu quand, à la mort de notre secrétaire général, l'infortuné Martin-Durr, il apaisa notre querelle d'un jour avec une haute administration, et, tour à tour médiateur et champion respecté, sut remplir jusqu'au bout la mission charitable qu'il considérait comme son devoir. Par cette énergique ténacité il traçait la ligne de conduite de ses successeurs.

Sa dernière œuvre de président est toute de miséricorde et de solidarité, et nous n'oublierons pas que la veille de s'arrêter, vaincu par la maladie, ce vieillard, ce privilégié de la fortune, s'est dépensé pour la cause des jeunes et des humbles, et qu'il a pu s'endormir dans son dernier sommeil satisfait d'avoir assuré aux déshérités de la fortune, aux conscrits comme aux vétérans de la médecine, le réconfort des derniers soins et la dignité de la sépulture.

Messieurs, à quelques pas de cette fosse repose un autre de nos anciens, Duroziez, auquel Auguste Voisin vint dire ici un dernier adieu. En des phrases qui marquaient l'attachement réciproque de ces deux hommes d'élite, il avait retracé la vie de son ami, et je l'entends encore s'écrier : « Vous avez cultivé l'art médical, et vous avez réalisé le type du médecin selon Hippocrate. » Quel plus bel éloge, et plus digne de l'un et de l'autre ! Puis, affirmant les convictions qui leur étaient également chères à tous les deux : « Adieu, disait-il, ou plutôt au revoir ! » *La Société de Médecine de Paris* joindra pieusement le souvenir de ces deux grands morts. Voisin nous a donné 40 ans de sa vie, sa mémoire sera gardée parmi nous.

Nous aurons à cœur de mêler nos regrets à ceux de sa famille désolée, de sa malheureuse veuve, de ses enfants, parmi lesquels la flamme sacrée de la science survit avec éclat, réchauffée par une double piété filiale, de son frère, l'éminent conseiller qu'il avait associé avec tant de bonheur à sa sollicitude envers notre compagnie, et nous nous souviendrons que ce grand savant, qui fut un modeste, était par dessus tout un caractère pur, un esprit droit et un cœur généreux.

M. Antonelli, candidat au titulariat, lit un travail intitulé : **Contribution aux formes frustes de la syphilis héréditaire. — Présentation de malades.**

M. le Président remercie M. le Dr Antonelli de son intéressante communication qui sera soumise à une commission composée de MM. Chevallereau, Dehenne et Millée, rapporteur.

M. Dubuc lit une observation sur **Un cas de syphilis de l'estomac.** (V. ci-dessus, p. 405.)

M. de Beauvais constate qu'il n'y avait, dans ce cas, ni douleur ni vomissements, symptômes importants au point de vue du diagnostic.

M. Dubuc ajoute, au point de vue du traitement, que la dose quotidienne d'iodure de potassium variait de 4 à 5 grammes.

M. Jullien demande à M. Dubuc s'il peut nous signaler des symptômes particuliers capables de nous mettre sur la trace de la syphilis stomacale.

M. Dubuc répond que les commémoratifs seuls peuvent éveiller l'attention du praticien. En présence d'une tumeur de l'estomac, même chez un malade qui ne vomit pas, il est plus logique — vu la rareté des gommes en cet endroit, — de penser au cancer qu'à la syphilis. C'est tellement vrai que M. Dubuc a cru tout d'abord à un cancer de l'estomac. Seuls, l'âge du malade (35 ans) et les soins donnés pour une syphilis antérieure l'ont mis sur la voie du véritable diagnostic.

La séance est levée à 5 heures 1/4.

Le Secrétaire annuel : Dr Mouzon.

SOCIETÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 11 mai 1898. — Présidence de M. L. Gourichon.

M. le Président. Messieurs, j'ai deux nouvelles à vous annoncer : la première que vous connaissez déjà est la nomination de M. le Dr Napias comme directeur de l'Assistance publique de Paris. M. le Dr Napias est un de nos confrères les plus aimables et les plus distingués, que vingt-cinq années consacrées à l'étude des questions d'hygiène et d'assistance publique ont admirablement préparé à ses nouvelles fonctions.

Ce n'est pas sans regret que nous avons appris la retraite de M. le Dr Peyron, avec lequel nous entretenions de cordiales relations et qui s'est toujours montré très bienveillant à notre égard. Le bureau ira demain lui faire visite avant son départ.

La deuxième nouvelle est la nomination au grade d'officier de l'Instruction publique, comme secrétaire de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, de notre dévoué secrétaire général le Dr Billon. Je lui adresse toutes nos félicitations et j'espère que dans un avenir prochain, notre collègue recevra une distinction dans laquelle le rouge sera substitué au violet.

M. le Secrétaire général remercie M. le Président des paroles trop flatteuses qu'il vient de lui consacrer et dit qu'il reporte tout l'honneur de sa nomination à la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, dont il a été le délégué au Congrès d'assistance de Rouen, où il avait été choisi comme rapporteur d'une des quatre questions posées devant ce Congrès.

La correspondance comprend : les journaux habituels ; lettres de MM. Séailles et Dufournier remerciant la Société de les avoir délégués pour la représenter au prochain Congrès de la tuberculose. — De nouvelles lettres du Dr Michaut dont l'examen est soumis à M. Dufournier qui étudiera les questions soulevées par ce confrère et verra quelle suite il convient d'y donner. — Lettre de M. le Dr Jarry au Président, envoyant sa démission pour cause de maladie. M. le Président propose de nommer, en témoignage de grande sympathie, notre collègue membre honoraire. Cette proposition est adoptée après rapport de la commission nommée à cet effet. — Le *Bulletin municipal* du 27 avril donne l'arrêté préfectoral constituant une commission d'étude chargée de présenter un rapport sur les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter dans la comptabilité et les services administratifs des mairies de Paris. Les modifications de nature à intéresser la Société porteraient sur ces deux points principaux : 1° Confier au secrétaire chef des bureaux de la mairie les fonctions remplies actuellement par le secrétaire trésorier des bureaux de bienfaisance; 2° La caisse du bureau de bienfaisance et celle de la mairie seraient réunies sous la direction du secrétaire chef des bureaux de la mairie. Le *Bulletin municipal* du 11 mai publie l'arrêté ministériel en date du 3 mai en vertu duquel M. le Dr Napias, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, président de la section des inspecteurs généraux de l'Assistance publique, est nommé directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. le Dr Peyron, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite. — M. le Dr Le Coin, notre secrétaire général honoraire, dont la santé est merveilleusement consolidée maintenant, et qui s'intéresse toujours très vivement aux travaux de la Société, demande à faire partie de la commission nommée en vue de la participation de la Société à l'exposition de 1900.

M. le Président. M. le Dr Le Coin, sécrétaire général honoraire de la Société, fera partie de la commission dite de l'Exposition de 1900.

M. le Secrétaire général. Je profite de cette circonstance pour annoncer que j'ai écrit officiellement à M. le Chef de la division des secours pour lui notifier que nous désirons, en vue de l'Exposition, une vitrine pour exposer nos travaux.

Le concours pour les places de médecins du service à domicile et de la consultation a lieu en ce moment; les questions écrites ont été : *accidents de la délivrance*; *diagnostic différentiel des exanthèmes dans les maladies fébriles*.

Je dépose sur le bureau les deux volumes du Congrès national d'assistance de Rouen en 1897, où vous m'avez fait l'extrême honneur de me déléguer et auquel assistaient nos collègues Noir, Gourichon et Prieur. M. Parturier, docteur en droit, a fait sa thèse sur l'Assistance à Paris sous l'ancien régime et pendant la Révolution, ouvrage qu'il a eu l'amabilité de m'envoyer : l'historique de *l'Assistance à domicile* et le *grand bureau des pauvres* sont fort bien étudiés dans ce livre : je vous demande la permission de vous en entretenir dans une prochaine séance.

M. Bouloumié. J'ai l'honneur de présenter à la Société médicale des bureaux de bienfaisance un petit livre que j'ai publié sur « *Les maladies évitables*, les moyens de s'en préserver et d'en éviter la propagation ».

Ce livre a été publié par la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, à la suite d'un Concours dont j'ai été nommé rapporteur. Il est destiné à être mis entre toutes les mains et il est écrit en conséquence.

En raison de sa destination, je me fais un devoir de le présenter et de l'offrir à la Société qui s'occupe avec tant de zèle et de compétence de la prophylaxie des maladies contagieuses, dans les milieux où cette prophylaxie est le plus difficile, mais en même temps le plus utile.

M. le Dr Yvon lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Droubaix, 10, place de la Bastille (XIe arrond.), et analyse avec beaucoup de soin la thèse de notre confrère intitulée : Contribution à l'étude de l'hémorrhagie des capsules surrénales.

M. le Dr Droubaix est nommé à l'unanimité membre titulaire de la Société.

M. Séailles donne lecture d'un mémoire **sur un point de prophylaxie des maladies contagieuses dans les bureaux de bienfaisance. Les bains réglementaires après les fièvres éruptives**. (Voir *France médicale*, n° 21, p. 325.)

La lecture de ce travail soulève quelques objections de la part de M. Tournier qui pense que le meilleur moyen de prophylaxie des maladies contagieuses est l'isolement, ce qui ne peut être obtenu au domicile des indigents.

MM. Séailles et Billon s'élèvent avec vivacité contre cette manière de voir qui tendrait à faire croire que nous ne pouvons soigner utilement nos malades dans leur domicile.

M. Malbec estime que le plus souvent il sera impossible de faire baigner les malades à domicile, l'accès de leur logement étant impraticable à des baignoires.

M. Gilbert dit qu'actuellement on peut accorder des bains à domicile, il suffit d'en faire la demande au bureau.

M. Dufournier trouve qu'après chaque bain il serait bon de désinfecter les baignoires : il connaît des personnes ayant une salle de bains chez elles, et qui, pour ne pas contaminer les baignoires au cours d'une maladie contagieuse faisaient venir leurs bains du dehors.

M. A. J. Martin estime que la proposition, quoique soulevant des objections au point de vue de la pratique, n'est cependant pas insoluble : le Conseil municipal a voté des crédits pour la création de piscines municipales et une commission a été nommée pour étudier le meilleur mode d'installation. Peut-être serait-il bon que la Société demandât à être entendue ?

La proposition de M. A. J. Martin est accueillie favorablement, les conclusions du travail de M. Séailles sont adoptées par la Société qui décide qu'il sera imprimé et envoyé à la Commission dont vient de parler M. A. J. Martin.

De l'Assistance médicale a Madrid. — M. A. J. Martin expose de vive voix, en s'excusant de ne pas encore avoir eu le temps de rédiger son rapport, les renseignements qu'il a pu recueillir en Espagne, d'après l'invitation du secrétaire général, sur le *fonctionnement du service médical en Espagne et à Madrid principalement*. Ce rapport sera publié pour faire suite aux divers renseignements déjà recueillis par la Société sur l'Assistance médicale à domicile en France et à l'étranger.

A ce propos M. le secrétaire général annonce qu'il est allé à différentes reprises au ministère de l'Intérieur et qu'il s'est mis en rapport avec M. Monod et M. Rondel qui s'occupent spécialement des applications de la loi sur la médecine gratuite. Il a pu ainsi recueilir un certain nombre de documents sur la question des Bureaux de bienfaisance en province, qu'il pourra communiquer à la Commission nommée dans une séance précédente, et qui pourra ainsi travailler utilement.

M. Gustave Weil donne connaissance d'un article du Dr Delvaille *sur l'assistance en Espagne*, travail paru dans la *Revue philanthropique*. A la suite de cette lecture, M. G. Weil propose à la Société de s'abonner à la *Revue philanthropique* dirigée par M. le Sénateur Strauss, ancien Président de la 5e Commission du Conseil municipal (assistance). Cette proposition est adoptée et il est décidé qu'à chaque séance le Secrétaire général fera un rapport succinct sur les questions traitées dans la revue, pouvant intéresser la Société.

Délivrance de certificats. — M. le Président dit qu'il lui a été demandé que les médecins des Bureaux de bienfaisance délivrassent des certificats pour les enfants de la *Mutualité scolaire*.

M. Rotillon estime que ces certificats doivent être refusés, car ce serait créer un précédent et l'on viendrait à tout instant et pour toutes choses nous demander des certificats.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire des séances : A. Malbec.

MEMENTO PRATIQUE

Pégamoïde. — Ce nouveau produit ne serait-il qu'une variante de l'enduit imperméable de Pollock dont voici la formule ?

Acétone	300	grammes.
Ether acétique	100	—
Ether sulfurique	50	—
Camphre	100	—
Gomme laque	50	—
Fulmi-coton	200	—
Papier	100	—
Mastic en lames	100	—

Soit au total, un kilogramme.

Ces proportions ne sont pas absolues et peuvent varier.

On dissout le papier à froid, en le broyant dans l'acide sulfurique ; on dissout de la même façon le fulmi-coton dans l'acétone, puis tous les autres corps sont ensuite mélangés avec ces deux dissolutions dans une même cuve et remués et broyés à l'aide du pilon.

Le produit ainsi obtenu s'applique, comme tous les vernis, à l'aide d'un pinceau, sur le corps ou l'objet à protéger et forme, lorsqu'il est sec, une véritable pellicule ou peau protectrice qui ne se fendille jamais ; de plus, cette pellicule est absolument imperméable. (*La Science pratique.*)

VARIÉTÉS

Le luxe des médecins au commencement du XVIIIe siècle.

Au moment où nos politiciens parlent de l'impôt sur le revenu, il nous a paru assez curieux de nous reporter aux premières années du XVIIIe siècle, où la situation de nos finances était des plus mauvaises, à tel point que l'Etat faisait monnaie de tout. On établit un impôt sur le luxe. C'est à la fin du XVIIe siècle que chacun put prendre ses armoiries moyennant finances. Elles étaient à bas prix, 20 livres pour les simples particuliers, 40 livres pour les villes. J'ai pu reconstituer un armorial médico-chirurgical et recueillir les blasons de beaucoup de nos vieux confrères défunts.

Si les médecins durent payer leur luxe, aujourd'hui, par interversion, c'est le client qui paie le luxe des médecins. Les temps sont bien changés !

Si mes confrères veulent me suivre, je vais les conduire chez quelques médecins ou chirurgiens en renom en 1700, et ils se convaincront que le luxe de nos aînés serait de la misère aujourd hui.

François Afforty, qui fut professeur et doyen de la Faculté, demeurait rue des Marmousets, petite rue de la cité, démolie pour la construction de l'Hôtel-Dieu. Afforty était depuis dix ans médecin de l'Hôtel-Dieu. Le lundi 24 avril 1700, il fit la déclaration des objets de *luxe* qu'il possédait, savoir : trois petites plaques de cuivre doré servant d'entrée de serrure à un cabinet et à deux bureaux ;

Deux guéridons et une vieille table de bois de noyer, dont les pieds sont garnis de cuivre doré ;

Deux petits chandeliers de cheminée à branche de cuivre doré ;

Deux chaises, un fauteuil et quatre banquettes garnis de petits clous dorés et d'un petit bord ou galon d'or faux ;

Deux bossettes de bride de cheval de cuivre doré ;

Trois étuis de couverts, contenant chacun un couteau, une cuillère et une fourchette de vermeil ;

Trois petites tasses et deux gobelets de vermeil ;
Quatre petites cuillères à café aussi de vermeil ;
Une petite poignée et une petite chaîne de vermeil à une canne ;
Deux petites montres d'or.

Le chirurgien Henri Ledran, père, fut l'un des grands opérateurs de son siècle. Il brilla comme chirurgien militaire, assista à la bataille de Malplaquet, où il soigna le maréchal de Villars ; il fut en grande réputation à la Cour et fut appelé auprès de Louis XIV. Malgré sa haute situation chirurgicale, il habitait modestement quai des Morfondus, aujourd'hui quai de l'Horloge. Son mobilier de luxe, dont il fit la déclaration le 30 avril 1700, consistait en une pendule avec son pied contenant quelques petits ornements de cuivre doré ;
Une table dont tout le pied est bronzé, avec un peu de dorure autour du chambranle ;
Deux guéridons, moitié couleur, moitié dorés ;
Une armoire de bois de noyer soutenue de petites pommes dorées ;
Deux chandeliers avec leur bobèche de cuivre argenté ;
Quarante petits pieds de bois doré pour porter des tasses de porcelaine.

Le chirurgien Méry, qui demeurait vis-à-vis la fontaine du parvis Notre-Dame, ne faisait guère usage que de couverts d'étain ; il n'avait que six cuillères de vermeil doré (1).

Aujourd'hui nos médecins et nos chirurgiens, même les plus modestes, ne se contenteraient pas de cette simplicité d'existence. Leurs demeures sont des hôtels, les gravures qui ornaient la chambre de Guy Patin ont fait place à des tableaux de maîtres, à des bronzes donnés par des clients généreux et reconnaissants (si j'en ai quelques-uns, ils me viennent de la même source) ; la haquenée ou le vieux carrosse sont remplacés par d'élégants coupés.

Quand, après dix ans de pratique en province, je suis arrivé à Paris (il y a longtemps de cela), j'habitais rue des Archives un modeste appartement rendu depuis tristement célèbre. Un de mes clients m'adressa un de ses amis de province qui était bien aise de consulter un médecin de Paris, pour une angine granuleuse. Je suivais à cette époque les leçons de mon ami Isambert, qui s'était spécialisé dans la laryngologie. Après avoir examiné le malade, je lui fis une prescription formulée d'après Isambert, et demandai timidement 5 francs pour ma consultation. Le provincial se dit que pour 5 francs on ne pouvait pas donner quelque chose de bon et il voulut l'avis d'un grand médecin. Il s'adressa justement à Isambert qui, naturellement, se fit rétribuer plus que moi, mais qui lui fit la même ordonnance, puisque c'est à ses leçons que je l'avais prise. Le malade retourna voir son ami, mon client, et lui montra les deux ordonnances qui étaient identiques. « Eh bien ! lui dit le provincial, ton médecin ne fera jamais fortune à Paris, il manque de savoir-faire ». Je ne sais s'il a dit vrai, mais ce que je puis assurer, c'est que, après vingt ans de service comme bibliothécaire à la Faculté de médecine, je suis à la retraite avec 1.602 francs de pension et je termine tranquillement mes jours dans un Palais, où la musique de la Garde de Paris vient deux fois par mois, le premier et le troisième vendredi, me donner, devant mes fenêtres mêmes, d'excellents concerts, auxquels je vous invite, si vous aimez la bonne musique.

Trahit sua quemque voluptas

a dit Virgile.

A. Corlieu.

(1) Bibliothèque nationale Mss. 21.626, t. II, f° 265.

Les femmes médecins.

Dans ces dernières années, les femmes ont certainement atteint quelques résultats remarquables dans la question féminine par suite d'une tactique adroite et d'une réclame fructueuse. On paraît aussi en haut lieu céder peu à peu à la poussée persévérante des femmes et leur ouvrir peu à peu les carrières qui, jusqu'ici étaient étroitement fermées au sexe faible. La profession médicale est celle qui, avant les autres, devait être rendue accessible aux femmes. On peut d'ailleurs reconnaître qu'il y a eu des précurseurs. La perspective paraît même séduisante. On voit dans le monde médical de brillantes carrières et d'aveuglants succès qui éblouissent les masses. C'est ce favori que connaît et voit le public. Celui-ci ne connaît pas l'innombrable foule de ceux qui ne sont pas prédestinés ou il la tient pour l'exception, tandis qu'il en est tout autrement et que la concurrence âpre de ces dernières années a encore aggravé les conditions d'existence. Pour le vulgaire qui n'est pas au courant, la profession médicale semble toujours une profession libérale enviable, qui nourrit grassement ses hommes. Cependant on a bien fait dans ces derniers temps quelques réserves quand certaines discussions touchant l'impôt sur le revenu ont livré à la publicité, au moins à Berlin, les revenus professionnels.

Tout cela n'a pas arrêté la femme belle ou laide qui réclame toujours à hauts cris la reconnaissance de son égalité avec l'homme et qui, comme signe palpable de cette égalité, demande à étudier la médecine et à passer les examens exigés. Sous peu on sera assez faible pour faire cette concession, et un beau matin on lira dans la Gazette de Von, parmi les nouvelles de famille, que les femmes viennent d'accoucher heureusement quoique difficilement d'un nouveau-né. Il est douteux que la femme ait quelque bonheur chez nous à imiter l'étranger. Nous oublions en cela ce qui ce passe en Angleterre. Les femmes qui en Angleterre ont le courage de se vouer à la médecine savent très bien ce qui les attend. A quelques exceptions près on ignore l'existence des femmes médecins qui pour la plupart n'ont qu'à émigrer aux colonies, surtout aux Indes, pour y subvenir péniblement à leur existence. En Russie, la situation est plus favorable, parce qu'il n'y a pas encore une production exagérée. Chez nous (en Allemagne) on ne peut méconnaître que les besoins du pays en médecine sont absolument couverts. Mais qu'arrivera-t-il quand la profession sera librement accessible aux femmes ? On en rencontrera un certain nombre qui trouveront l'occasion de se procurer une situation indépendante et peut-être productive. Mais leur attente ne sera-t-elle pas trompée, à en juger par les conditions qui règnent chez nous ? S'il existe des femmes jouissant déjà du bien-être, qui par ambition ou pour avoir une occupation veulent entrer dans la médecine, il leur sera indifférent de trouver dans leur nouvelle profession une fonction rémunératrice.

Mais s'il existe des femmes médecins qui ne se trouvent pas dans cette position heureuse, il leur faudra entrer en

concurrence avec leurs concurrents hommes. Dès lors, cessera toute considération pour leur sexe et il faudra soutenir pour l'existence une lutte qui est déjà aujourd'hui très sérieuse. Le grand public s'adressera-t-il aux femmes, cela est très douteux, à en juger par ce qui se passe en Angleterre. On objectera qu'à Berlin, il y a déjà un certain nombre de femmes qui exercent avec succès. Mais il est très naturel que le petit nombre soit occupé, puis il est nouveau de voir les femmes se livrer à l'exercice de la médecine, et tout ce qui est nouveau attire l'attention pendant quelque temps. Il n'en sera plus de même lorsque le nombre des femmes médecins aura augmenté et l'on n'aura plus envie d'aller consulter une femme. Pour le moment, les praticiennes n'ont aucune existence légale en Allemagne et ne peuvent faire un acte officiel, signer un acte de décès, et strictement le pharmacien pourrait refuser d'exécuter leurs ordonnances.

Il y a quelque temps, la presse politique fit de la réclame, on ne sait guère à quel titre, pour quelques femmes médecins qui venaient de s'établir dans de grandes villes. Avec le temps cette réclame deviendra fastidieuse et sans effet; dès lors, les doctoresses auront à soutenir une lutte très vive. Leurs forces y suffiront-elles? Il est à désirer qu'elles n'aient pas à se plaindre des difficultés et qu'elles puissent se procurer ce pain de chaque jour, ainsi que malheureusement un grand nombre de médecins jeunes et même vieux ont de la peine à le faire aujourd'hui. Le bonheur qui résultera pour ces femmes de ces luttes sans dignité ni courtoisie sera faible et douteux. Il est à craindre que les femmes dégénèrent en grand nombre en un type qui n'est pas rare aujourd'hui et qui n'est plus capable de remplir convenablement sa fonction de prédilection qui est d'engendrer et d'élever des enfants vigoureux et non gâtés. Qu'il y ait des femmes suffisamment douées pour entreprendre avec succès toutes sortes d'études et se livrer à une profession, nous le savons de reste. Mais il est désirable que ces femmes restent l'exception. La famille et l'éducation en souffriraient, et puis ce serait un gros danger pour la postérité et l'Etat. (Extrait de la *Deutsche med. Zeitung*, n° 39, 1898).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Le concours pour deux places de prosecteur à la Faculté de médecine de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Frédet et Cunéo.

— M. Achard, agrégé, est nommé chef du laboratoire de pathologie externe.

M. le Dr Gaillard est nommé chef-adjoint dudit laboratoire.

Faculté de médecine de Lille. — Par arrêté ministériel, en date du 25 juin 1898, la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

— M. le professeur Follet est nommé assesseur du doyen de ladite Faculté.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Rispal, agrégé, est nommé chef des travaux d'anatomie pathologique et d'histologie du laboratoire des cliniques de ladite Faculté.

École de médecine d'Alger. — M. le Dr Geny est chargé du cours de clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

Ecole de médecine de Grenoble. — Le concours pour la place de professeur suppléant des chaires de cliniques chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Grenoble s'est terminé par la nomination de M. le Dr Perriol, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Grenoble.

Hôpitaux de Paris. — Concours de l'internat. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 17 octobre, à midi précis.

Le registre d'inscription restera ouvert, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 1er septembre jusqu'au vendredi 30 du même mois inclusivement.

Concours de l'externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine, vacantes en 1899 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, s'ouvrira le mardi 18 octobre 1898, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription restera ouvert, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 1er septembre jusqu'au vendredi 30 du même mois inclusivement.

Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Lamacq-Dormoy.

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 23 juin 1898, M. le Dr Lamouroux, membre du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine, vice-président de la Commission du Vieux Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Médecins ministres. — Le nouveau ministère contient un médecin M. le Dr Viger, ministre de l'Agriculture, né le 10 octobre 1843 à Jargeau (Loiret), député de la circonscription d'Orléans, et qui déjà fut ministre de l'Agriculture dans les cabinets Dupuy (1893), Casimir Perier (1893), Dupuy (1894) et Bourgeois (1895).

Il contient en outre un pharmacien, M. Peytral, ministre des Finances, né à Marseille en 1842, ancien député de Marseille, sénateur des Bouches-du-Rhône, depuis 1894. M. Peytral a déjà été sous-secrétaire d'Etat aux Finances dans le cabinet Floquet (1888) et dans le cabinet Dupuy (1893).

La direction des secours publics à la préfecture de police. — Par arrêté de M. le Préfet de Police en date du 25 juin 1898 : M. le Dr Thoinot, médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin inspecteur des Epidémies, est nommé directeur des Secours publics à la Préfecture de Police, en remplacement de M. le Dr Auguste Voisin, décédé.

Enfants assistés. — M. le Dr Pierre Marchegay est nommé inspecteur des enfants assistés du département de la Seine.

Les malades riches et la maison Dubois. — *La Gazette des hôpitaux*, dont l'un des rédacteurs est fort bien placé pour savoir ce qui se passe à la Maison municipale de santé, continue sa campagne contre cette maison. Nous reproduisons ce second article qui nous paraît très topique.

« L'article que nous avons consacré à la Maison Dubois (1) nous a valu, de la part d'un ancien chef de service de cet

(1) Voyez *France médicale*, n° 21, p. 336.

établissement, une longue lettre dont voici les principaux passages :

« Peut-être, dit notre correspondant, l'opinion d'un chef de service ayant passé par cet établissement aura-t-elle quelque chance d'éclairer les autorités compétentes et de hâter la suppression d'un organisme qui n'a que trop duré.

On peut affirmer sans exagération que la Maison Dubois ne rend pas de grands services et qu'elle présente, en revanche, de nombreux inconvénients.

Voyons d'abord quelle est son utilité. Les clients de cet établissement se divisent en trois catégories :

1° Des personnes besoigneuses qui seraient mieux traitées et plus économiquement dans les autres hôpitaux ;

2° Des malades riches, très nombreux comme nous le verrons, qui seraient plus honnêtes et mieux avisés de se faire soigner dans les maisons de santé privées ;

3° Des employés et fonctionnaires qu'il est convenable de soigner autrement qu'à l'hôpital.

En principe, c'est à cette dernière catégorie que serait réservée la Maison Dubois, et c'est l'argument qu'on fait toujours valoir pour la défendre ; mais, en fait, il en est tout autrement. Les employés y sont, en effet, en minorité contre une forte proportion de malades aisés ou même fort riches, qui viennent surtout de province pour exploiter la Ville de Paris, toujours si généreuse.

Nous nous bornerons pour aujourd'hui à citer seulement quelques faits dont nous avons été témoin. Il y a quelques années, un malade entrait à Dubois sur le conseil de deux députés. L'un d'eux prit à part le chef de service et lui dit : « Votre malade n'est pas un malade ordinaire ; c'est un de nos meilleurs agents électoraux, et puis c'est un homme très bien, il possède plusieurs millions ! Je vous le recommande très chaleureusement. » Ajoutons que l'économe personnage était maire de son pays et conseiller général.

Nous en appelons à tous les gens de bonne foi ; est-il convenable de nous accabler d'impôts et de grever le budget des pauvres pour soigner presque gratuitement des millionnaires trop économes ?

Une comtesse hollandaise, extrêmement riche, était tombée malade dans un des premiers hôtels de Paris ; elle avait été prise de phénomènes de péritonite qui justifièrent son transfert à la Maison Dubois, où elle entra avec sa mère. Elle y subit une grave opération, resta deux mois et sortit guérie. Elle éblouissait tout le service par des peignoirs flamboyants et des nécessaires de toilette en or.

On n'apprendra pas sans étonnement que tous les étrangers qui tombent malades dans les hôtels de Paris sont, par ordre supérieur, dirigés sur la Maison Dubois.

Pour ne pas abuser, nous nous contenterons de citer encore l'exemple d'une malade qui resta près d'une année à Dubois et y dépensa plusieurs milliers de francs. Il est certain que pour cette somme elle eût pu s'offrir les soins des meilleurs praticiens.

Il est donc avéré que la Maison Dubois ne rend vraiment service qu'à une catégorie de gens riches et peu intéressants.

De ce fait, le corps médical et chirurgical de Paris est gravement lésé par la Maison Dubois qui lui enlève annuellement une grosse part des honoraires auxquels il a droit.

La Maison de santé n'est pas seulement inutile, elle est encore nuisible à divers points de vue.

D'abord elle grève lourdement le budget des pauvres, celui des contribuables et celui de la Ville de Paris ; on sait en effet que les déficits de cet établissement oscillent depuis longtemps autour de 50.000 francs par an.

Un dernier reproche et non le moins grave : l'organisation de la Maison Dubois est absolument contraire aux règles de l'hygiène et à celles de la morale la plus élémentaire.

Alors que tous les médecins réclament avec juste raison l'isolement complet des affections contagieuses, on voit, à Dubois, s'entasser dans un même bâtiment des malades de médecine et de chirurgie et des contagieux atteints de variole, scarlatine, diphtérie et érysipèle.

Quatre grands escaliers, servant de cheminée d'appel, transportent à tous les étages les germes qui flottent dans l'air. Aussi observe-t-on en permanence des épidémies graves de grippe, d'érysipèle et d'autres affectations contagieuses.

Par un dernier défi au bon sens, les infirmières sont souvent attachées alternativement aux infectieux puis aux malades de médecine et de chirurgie. Nous en donnerons la preuve quand on le voudra.

La morale n'est pas mieux traitée à Dubois que l'hygiène : il suffit de traverser les couloirs de cet hôpital à l'heure du repas des infirmières pour se convaincre de la mauvaise tenue de bon nombre d'entre elles. On les entend chanter et tenir des propos extrêmement piquants. La nuit on fait veiller des hommes souvent jeunes et vigoureux par des filles jolies pour la plupart, et cela sans aucune surveillance, aussi ce qu'on peut prévoir n'arrive que trop souvent.

En effet, deux malades se battirent pendant une nuit. Ils habitaient la même chambre et la garde de l'un avait pour lui des prévenances répréhensibles ; est-ce vertu ou jalousie de n'être pas aussi bien traité ? Toujours est-il que l'autre malade protesta. Des injures, on en vint aux coups.

L'histoire fut contée le lendemain au chef de service qui mit la fille et son complice à la porte, ne voulant pas que son service passât pour une maison de tolérance.

Après ces quelques réflexions, il me semble inutile de conclure. La Maison Dubois est condamnée sans appel, et qu'on le veuille ou non sa disparition est fatale, ce n'est plus qu'une question de temps. »

Notre distingué correspondant a mis au jour les vices dont souffre la Maison municipale de santé. Mais nous croyons qu'il se leurre quand il escompte la disparition prochaine de l'établissement. Jamais l'administration ni le conseil municipal ne consentiront à fermer un établissement qui répond à un besoin indiscutable, car il est destiné à ceux qui ne sont ni pauvres, ni aisés, à cette catégorie de travailleurs et de salariés, de retraités qui touchent de faibles mensualités, et qui ne peuvent faire les frais d'une grosse maladie ou d'une coûteuse opération ; à cette catégorie d'étrangers, qui n'ont également que peu de ressources et qui sont de passage à Paris. Ce qu'il faut, c'est limiter l'admission des malades à la Maison Dubois à la catégorie de gens pour lesquels cet établissement a été institué.

Il serait simple de redonner à cette Maison son fonctionnement normal, par deux mesures légitimes, que réclame depuis longtemps le corps médical de Paris. N'ouvrir les hôpitaux exclusivement qu'aux vrais pauvres, aux véritables indigents. Supprimer les journées payantes qui sont

une véritable anomalie dans ce lieu d'asile de la pauvreté, et ouvrir la Maison Dubois à ces malades payants ; non pas largement et sans contrôle, comme cela a lieu aujourd'hui, mais après certaines formalités qui resteraient à déterminer, mais dont la plus simple nous paraît être la suivante : exiger, de chaque malade entrant dans la Maison, la signature d'une feuille imprimée ou manuscrite, dans laquelle il serait nettement spécifié et en gros caractères que le malade accuse des ressources trop modestes pour pouvoir faire chez lui les frais de sa maladie.

Par une note surajoutée, l'administration réserverait ses droits et ceux de ses médecins traitants, si une enquête apprenait que le malade admis a dissimulé son état de fortune, pour tromper l'administration et ses médecins.

En réalité, enlever aux hôpitaux la clientèle des malades payants, la réserver à la Maison municipale, mais en ayant soin de limiter les admissions aux situations modestes, sont deux mesures qui se signalent à l'attention du nouveau directeur de l'Assistance publique. »

Les médecins à Java. — Il y a quelques années, le gouvernement hollandais imagina de former à Java des médecins indigènes. L'école ouverte, pour la remplir, on s'adressa aux résidents, qui firent de la propagande parmi les pères de famille. Les pères de famille aiment les écoles, toutes les écoles ; non qu'ils s'inquiètent de ce qu'on y enseigne, mais on y forme des lecteurs et des écrivains qui peut-être un jour liront et écriront dans les bureaux du gouvernement pour l'honneur et le profit de leur famille. Donc, volontiers, ils envoyèrent leur fils à l'Ecole de médecine.

L'école accueillit et dégrossit ces jeunes gens ; elle leur apprit le hollandais, la physique, la chimie, la botanique, l'anatomie, la thérapeutique, même la chirurgie ; puis, au bout de cinq ou six années, elle les avertit qu'ils en savaient assez et qu'ils pourraient retourner chez eux. Retourner chez eux ? Les pères de famille accoururent. « Qu'allez-vous faire de mon fils ? — Notre rôle est fini ; le voici médecin ; il ira se fixer au village, soigner les malades et gagner sa vie. — Bon ! mais quelle casquette va-t-il porter ? — Une casquette ! Que voulez-vous dire ? — Oui, pour marquer son rang et indiquer sa fonction. — Mais il n'a pas de fonction, il n'a pas de rang. » Les pères furent indignés. Après avoir donné six années de sa vie pour ne rien recevoir en échange et revenir au village pour se voir, dans les assemblées, relégué au bas bout de la table après le *lorea* (maire), après l'écrivain, parmi les laboureurs ! Il fallut transiger. On concéda aux médecins une casquette d'assistant-vedono (sous-préfet) ; l'émotion fut calmée.

Par malheur, les assistants-vedono n'ont pas que la casquette, ils ont l'avancement ; ils deviennent vedono, puis patif, parfois même régents. Les docteurs djava, eux, n'avancent pas. Avant peu, ils verront leurs « assimilés » changer de casquette ; et ce seront de nouvelles lamentations. Il faudra bien régler cette question de costume : la paix est à ce prix. (*Gaz. méd. de Liège.*)

Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée. — *Relations directes entre Paris et l'Italie* (viâ Mont-Cenis). Billets d'aller et retour de Paris à Turin, à Milan, à Gênes et à Venise (viâ Dijon, Mâcon, Aix-les-Bains, Modane). Prix des billets : Turin : 1re cl. 148 fr. 50, 2e cl. 106 fr. 75 ; Milan : 1re cl. 166 fr. 90, 2e cl. 119 fr. 45 ; Gênes : 1re cl. 169 fr. 45 ; 2 cl. 120 fr. 80 ; Venise : 1re cl. 221 fr. 15, 2e cl. 157 fr. 35. — Validité : 30 jours.

Ces billets sont délivrés toute l'année à la gare de Paris P.L.M. et dans les bureaux succursales.

La validité des billets d'aller et retour « Paris-Turin » est portée gratuitement à 60 jours, lorsque les voyageurs justifient avoir pris à Turin un billet de voyage circulaire intérieur italien.

D'autre part, la durée de validité des billets d'aller et retour « Paris-Turin » peut être prolongée d'une période unique de 15 jours, moyennant le paiement d'un supplément de 14 fr. 75 en 1re classe, et de 10 fr. 60 en 2e classe.

Arrêts facultatifs à toutes les gares du parcours. Franchise de 30 kil. de bagages sur le parcours P.L.M.

Nécrologie. — Le Dr Auguste Voisin, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, président de la Société de médecine de Paris, décédé le 22 juin à l'âge de 69 ans. — Le Dr Paul Hervier, de Nice. — Le Dr Hulot de Barbizon, commune de Chailly-en-Bière (Seine-et-Marne) reçu en 1893.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité des maladies de la peau, leçons faites à la Faculté de médecine et à l'hôpital Saint-Louis, par E. Gaucher, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences). 2 volumes grand in-8° formant 1450 pages. — Prix : 22 fr. Le tome II, qui complète l'ouvrage, vient de paraître, 600 pages : 10 fr. — Octave Doin, éditeur.

Les Etats neurasthéniques, par Gilles de la Tourette, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, 1898. 1 vol. in-16 carré de 92 pages. Prix cartonné : 1 fr. 50. — J.-B. Baillière et fils.

Formulaire d'hygiène infantile individuelle. — Hygiène de l'enfant à la maison, par le Dr H. Gillet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef du service des maladies des enfants à la Policlinique de Paris. 1 vol. in-18 de 288 pages, avec 45 figures, cartonné. Prix : 3 fr. — J.-B. Baillière et fils.

Atlas-Manuel de Diagnostic clinique (Technique médicale, indications thérapeutiques), par le Dr C. Jakob. *Edition française*, par les Drs A. Létienne, ancien interne des hôpitaux et Éd. Cart, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-16 de 400 pages, avec 68 planches chromolitographiées, relié en maroquin rouple. Prix : 14 fr. — J.-B. Baillière et fils.

Une cause sensationnelle, par Roger des Varennes. 1 beau vol. in-18 (3e édition). Prix broché : 4 fr. — Société d'éditions scientifiques.

CHOUSSY LA BOURBOULE PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER, 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*